

사회심리적외상 청소년 지원방안 모색

의 정 토 론 회

- 일 시: 2016. 6. 29.(수) 14:00
- 장 소: 아산시청소년교육문화센터
- 주 최: 충청남도의회
- 주 관: 충청남도의회, 충청남도청소년진흥원



충청남도의회

토론회 개요

- 일 시: 2016. 6. 29.(수) 14:00 ~ 17:00
- 장 소: 아산시청소년교육문화센터
- 주 최: 충청남도의회
- 주 관: 충청남도의회, 충청남도청소년진흥원
- 주 제: 사회심리적외상 청소년 지원방안 모색

진행 흐름

시 간			내 용	비 고
부터	까지	소요		
＜ 개 회 식 ＞				
14:00	14:05	5′	개회 및 국민의례	사회:임정인 팀장 (충청남도청소년진흥원)
14:05	14:10	5′	내빈소개, 개회사 등	김 연 의원 (충청남도의회 문화복지위원회)
＜ 토 론 회 ＞ ※좌장: 김 연 의원				
14:10	14:40	30′	주 제 발 표 ▶ 신차선 / 평화를 만드는 학교 대표 ☞ PTSD의 이해	
14:40	15:55	75′	지 정 토 론 ▶ 김도윤 / 충청남도광역정신건강증진센터 부센터장 ▶ 최우림 / 인천북부교육지원청 임상심리사 ▶ 주혜선 / 이화트라우마연구실 전임연구원 ▶ 이미원 / 충청남도청소년진흥원 상담복지센터장 ▶ 이공휘 / 충청남도의회 문화복지위원회 의원	토론자 전체 (각 15분)
15:55	16:25	30′	자 유 토 론	발제자 및 토론자
16:25	16:50	25′	청 중 토론(질의 답변)	참여자 전체
16:50	17:00	10′	정 리 및 폐 회	좌장(김 연 의원)

목 차

■ 주제발표

- 👉 PTSD의 이해 1
신차선(평화를 만드는 학교 대표)

■ 지정토론

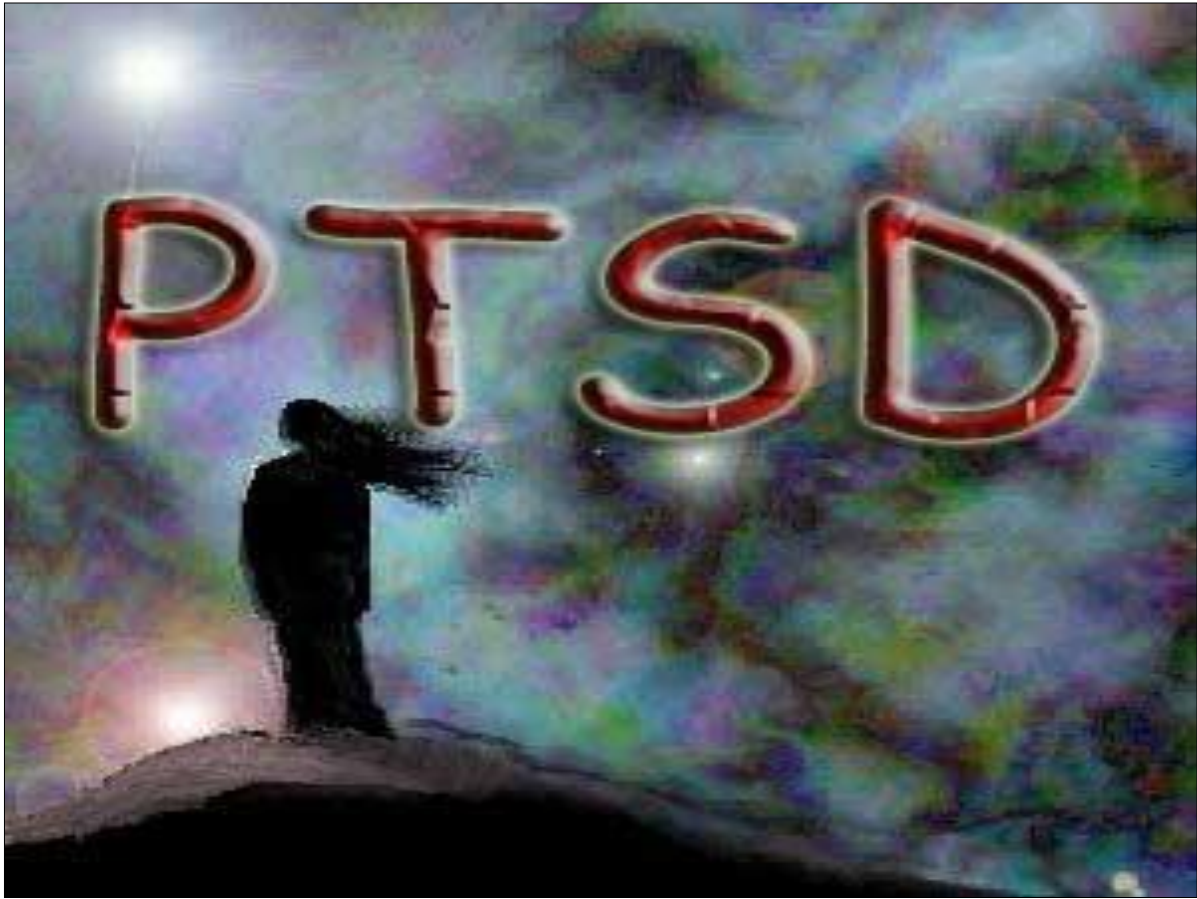
- 👉 청소년 PTSD, 상담 및 정신보건전문가의 역할 27
김도윤(충청남도광역정신건강증진센터 부센터장)
- 👉 PTSD 사례 중심의 논의 35
“t(스몰티)”의 Trauma
최우림(인천북부교육지원청 임상심리사)
- 👉 심리적 외상 지원자의 소진관리 39
주혜선(이화트라우마연구실 전임연구원)
- 👉 긴급지원과 지역사회 연계방안 47
이미원(충청남도청소년진흥원 상담복지센터장)
- 👉 사회심리적외상 청소년 지원을 위한 정책제언 55
이공휘(충청남도의회 문화복지위원회 의원)

주제발표

PTSD의 이해

신 차 선

(평화를 만드는 학교 대표)



신 차 선



- ✓ 평화를 만드는 대안 대학교(대학원) 디렉터
- ✓ 사람들에게 평화를 심리사회지원 센터장
- ✓ 심리치료 박사(중독 및 트라우마 치유)
- ✓ SEP
(Somatic Experience Trauma Therapist)
- ✓ OEI Trauma Therapy Practitioner
- ✓ Sensorymotor Psychotherapy 이수
- ✓ Imago Relationships Therapy Therapist
- ✓ NLP
(Neuro-Linguistic Programming Trainer)
- ✓ Social Meditation FT
- ✓ Detox Meditation FT
- ✓ 심리사회적 지지를 위한 Debriefing 이수

심리사회적 지지란?

개인, 가족, 지역사회의 **회복을 촉진**시키는 과정

IFRC Psychosocial Framework, 2009



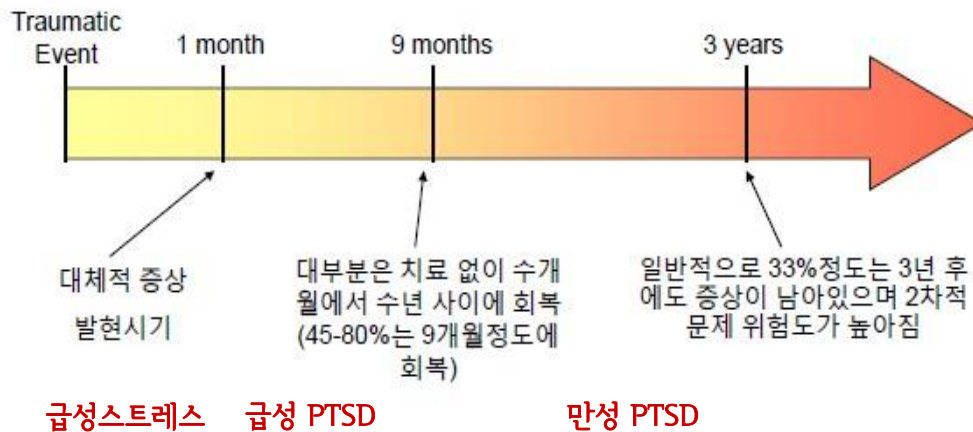
Post Traumatic Stress Disorder



외상 후 스트레스 장애 (PTSD)

생명을 위협하는 신체, 정신적 충격을 겪은 후
정신적 장애가 지속되는 질병

PTSD의 임상양상 및 경과



출처: 대한신경정신의학회



스트레스 STRESS

위협하거나, 흥분시키거나, 혼란스럽게 하거나,
위험에 빠트리거나,
짜증나게 하는 사건과 상황에 대한
몸의 신체적이고 정신적인 반응

출처: 대한신경정신의학회

스트레스 반응의 징후

- 집중곤란
- 불안
- 피해자와의 동일시
- 플래쉬백(회상)
- 수면장애
- 식습관 변화
- 업무방식 변화

출처: 대한신경정신의학회

급성 스트레스 반응

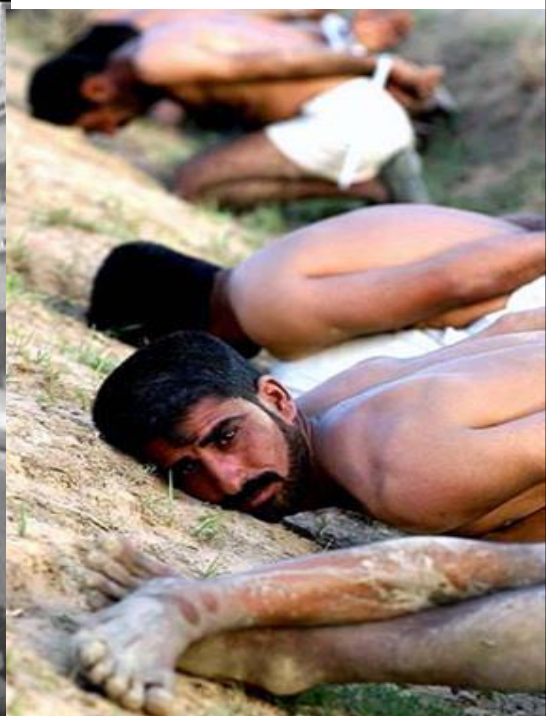
충격적 사건에 대한 정상적 반응
초기의 멍해지는 상태,
극심한 공포 등
이후 불안, 회피, 과잉반응, 우울 등
대개 2-3일 내에 사라짐

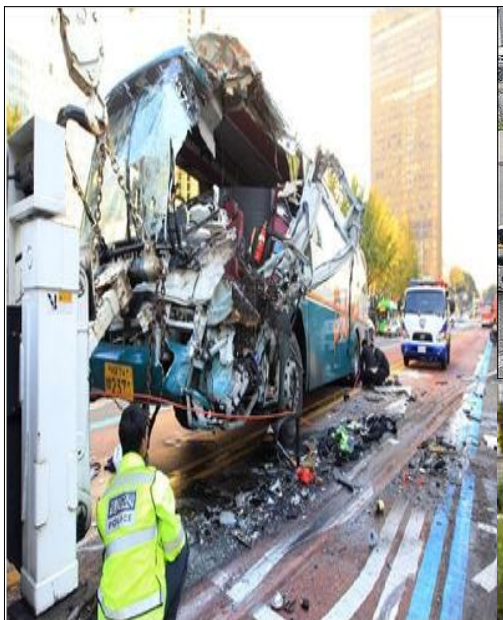
PTSD

충격적 사건 (외상사건, 트라우마)

- 심각한 사고 (화재, 교통사고, 산업재해 등)
- 자연재해 (홍수, 산사태, 해일, 지진 등)
- 전쟁
- 아동 신체학대 및 성학대
- 성폭력 및 신체적 폭력
- 고문
- 테러

Trauma의 종류









사회심리 지지 상황에서 스트레스란?

비정상적인 사건에 대해

정상적인 사람들에서 나타나는 정상적인 반응

출처: 대한신경정신의학회

“저항이나 도피 모두가 가능하지 않을 때 인간의
자기 방어 체계는 압도되거나 붕괴된다.

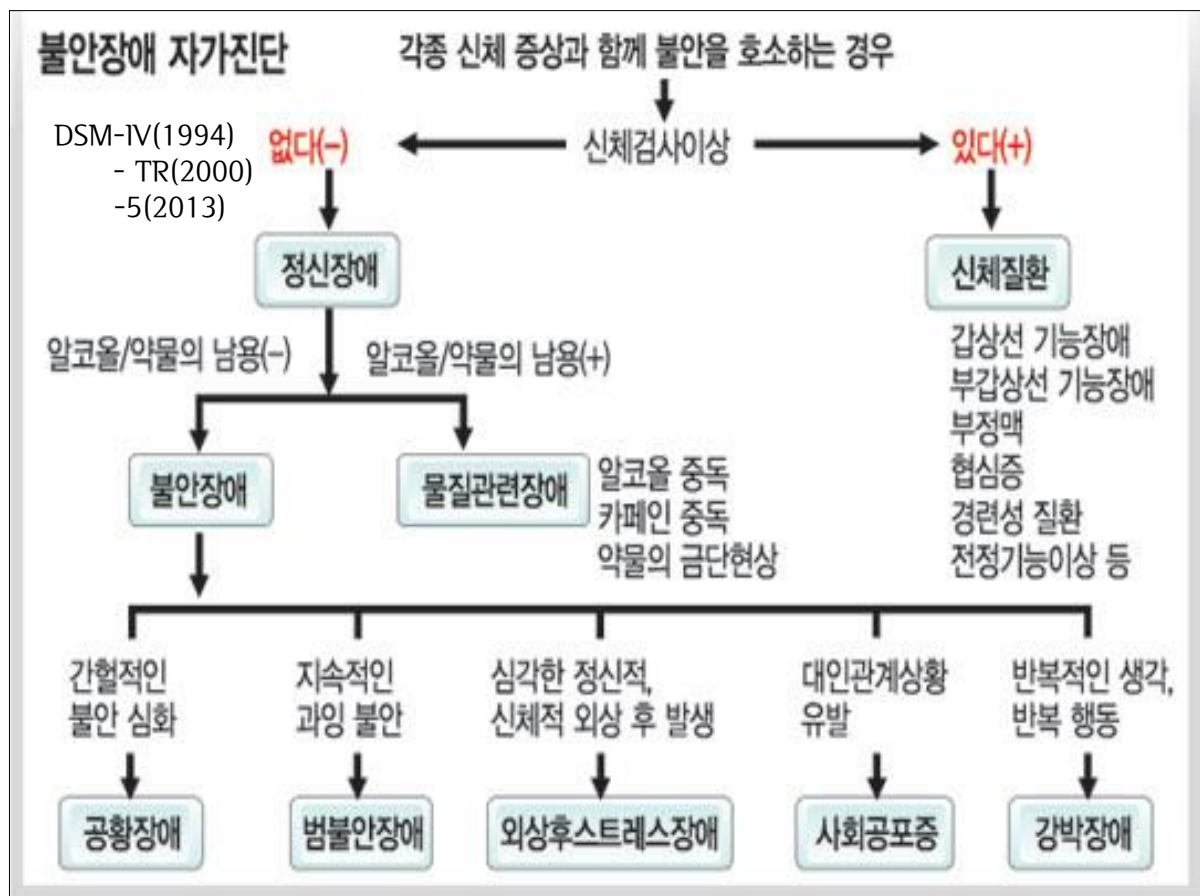
위험에 대한 정상적 반응의 각각의 요소가

유용성을 잃을 때,

실제의 위험이 끝난 후에도 변형되고

과장된 상태가 지속된다.“

주디스 허먼 Judith Herman, 1993



DSM-5 정신장애의 범주들과 인류

5. 불안장애(Anxiety Disorders)

6. 강박 및 관련장애(Obsessive-Compulsive and Related Disorders)

7. 외상- 및 스트레스 사건-관련 장애

(Trauma- and Stressor-Related Disorders)

“ 20개의 주요한 범주로 나누고
그 하위범주로 300여 개 이상의 장애를 포함”

재난에 대한 스트레스 반응

정서적 영향 Emotional Effects	인지적 영향 Cognitive Effects
충격 Shock 화 Anger 절망 Despair 정서 마비 Emotional numbing 공포 Terror 죄책감 Guilt 애도 혹은 슬픔 Grief or sadness 과민함 Irritability 무기력 Helplessness 일상적 활동에서 즐거움 상실 Loss of derived pleasure from regular activities 해리 (예, 지각적 경험이 “꿈같고”, “터널처럼 주변이 안 보이고”, “약에 취한 것 같고”, “자동적으로 이루어지는 것처럼” 느낌) Dissociation (e.g., perceptual experience seems “dreamlike,” “tunnel vision,” “spacey,” or on “automatic pilot”) *	집중곤란 Impaired concentration 의사결정 어려움 Impaired decision-making ability 기억력저하 Memory impairment 불신 Disbelief 혼돈 Confusion 왜곡 Distortion 자기 존중감 저하 Decreased self-esteem 자기 효능감 저하 Decreased self-efficacy 자기비난 Self-blame 침습적 사고 및 기억 Intrusive thoughts and memories 걱정 Worry
신체적 영향 Physical Effects	대인관계적 영향 Interpersonal Effects
피로 Fatigue 불면 Insomnia 수면장애 Sleep disturbance 과각성 Hyperarousal 신체증상 호소 Somatic complaints 면역반응 손상 Impaired immune response 두통 Headaches 위장관 장애 Gastrointestinal problems 식욕부진 Decreased appetite 깜짝 놀라는 반응 Startle response	소외 Alienation 사회적 위축 Social withdrawal 관계 속 갈등 증가 Increased conflict within relationships 직무상 어려움 Vocational impairment 학업부진 School impairment 복수심 Desire for retaliation 책임전가 Scapegoating

출처: 대한신경정신의학회



외상 생존자들은 기억대신

증상들을 가지고 있다

하비Harvey 1990

"트라우마 증상은 사건 그 자체 때문에
생긴 것은 아닙니다.
트라우마 증상은
사건 경험의 잔여 에너지가
몸에게 방출되지 않았을 때 생겨납니다.
이 에너지는
신경계에 갇힌 채로 남아 있어
우리의 마음과 몸에 혼란을 줍니다."

-피터 레빈

Dr. Peter Levine

PTSD의 임상양상 및 경과

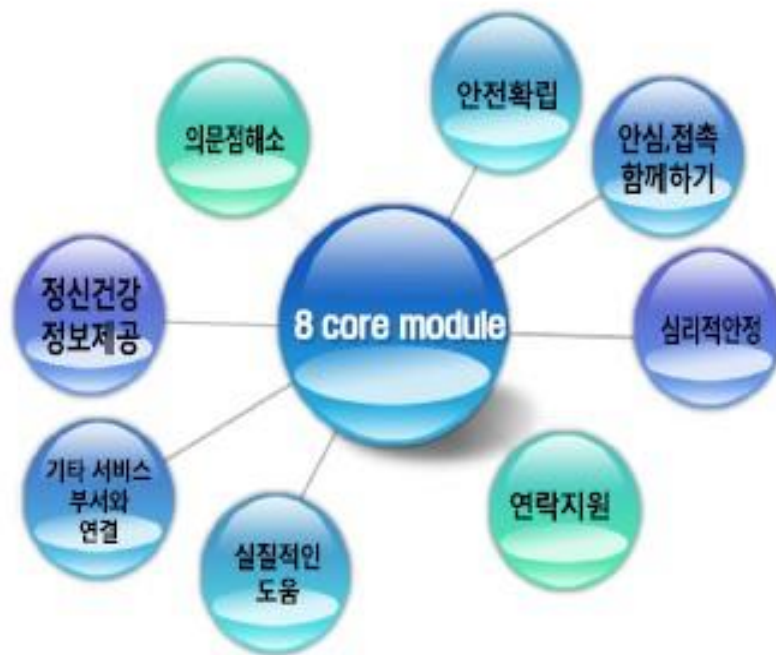
- PTSD는, 상기의 증상이 1개월 이상 지속되며, 그 증상 군이 현저하게 고통을 가하는 것 이외에도 대인관계나 사회기능 등 사회생활에 큰 지장을 초래
- 세계 각국의 연구를 보면 PTSD의 유병률(Prevalence rate)은 크게 다르지만, 미국 조사에 따르면 생애 유병률은 약 8%로, 최대 50%가 만성화 되는 경향
- PTSD는 우울증이나 공황장애, 알코올 의존 등 다른 정신장애와의 공존이 많음
- 자살염려, 자해, 알코올관련장애 등이 의심되는 경우에는 치료가 필요

출처: 대한신경정신의학회

- PTSD의 종합적 평가 중, 혹은 치료 시작 후에도 동반되는 정신질환·증상의 치료가 중요하다고 판단되면 치료를 병행해야 함
- 또 경과 중에 다양한 신체증상이 두드러지게 나타나는 경우도 고려가 필요
- 예를 들어 임상 현장에서는 자율신경증상, 불명확한 호소, 만성동통 등을 호소하여 진찰받는 경우가 다수 존재함
- 따라서 신체증상 평가와 대응이 요구되며, 1차 진료의사와 주치의의 역할이 치료에 매우 중요함

출처: 대한신경정신의학회

치료적 요소



출처: 대한신경정신의학회

트라우마 치료 이론의 고찰: 단계적 접근

트라우마 치료의 단계(Pierre Janet)

- 단계 1: 안정화
- 단계 2: 외상 기억의 처리
- 단계 3: 삶의 통합

치료란 불안에서 안전감 확보

해리된 외상에서 통합된 기억

고립에서 사회적 연결감의 회복을 의미

증상



증상 + 일상 생활 어려움 = PTSD



증상들...

- 1) 여러 가지 감각으로 외상을 다시 경험하는 것
(회상 및 플래쉬백)
- 2) 외상을 다시 떠올리기를 기피하는 것
- 3) 자율신경계의 만성적인 과잉 각성 상태

“신체장애는 외상 후 스트레스 장애의 핵심적인
증상이다!”

트라우마 치료의 새로운 패러다임



인간은 이성적인 뇌로...

엄청난 생존 에너지가 우리 몸 안에 있는데도 마치 아무 일이 없었다는 듯이 일상을 생활을 한다.

내부, 몸,
즉,

신경계 안에 갇혀 있는 에너지!



맞서 싸우거나(fight back) 도망치려(flight) 할 때
생겨난 과도한 에너지를

몸이 감당할 수 없어 얼어붙게(freeze) 된다.



위험과 위협 앞에서
자신을 방어하려는
자연스런 반응



뇌의 이해와 몸 중심적 접근

몸은 중요하다. 왜냐하면 :

- 개인사의 외상 사건은 몸에 기억되어 몸으로 경험됨
-과도한 긴장, 민감성, 방어적 반응 등
- 외상 환자들의 주요 어려움 중 하나는 신체증상
- 언어로 접근하기 어려운 영역에 남게 되며, 시간이 지나도 변하지 않음

Van der Kolk & Van der Hart, 1991

Ogden et al 2006

35

신경가소성:

“경험은 뇌 안에서 구조적인 변화를 만들어낼 수 있다.
이러한 변화는 섬세하게 조율된 미세구조적 수준에서 일어난다
예를 들면,

기억 안에서 새로운 연결을 만들어낼 때와 같이.”

Siegel 2006, p31

진 단

- 선별용 설문지
(IES-R ,PTSD checklist, PDS 등)
- 정신건강 전문가와의 1-2회 면담을 통해 진단
 - 충격적 사건과 증상에 대해 질문
 - 일상생활에서의 기능수준에 대해 질문

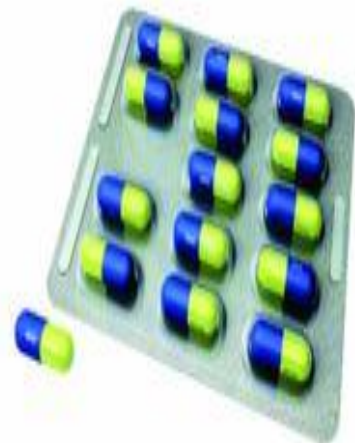
효과가 입증된 치료법

1) 약물치료

- 세로토닌 재흡수 차단제(SNRI)
(항우울, 항불안 효과)

짜증 감소, 결단력 향상

한국릴리 심발타



효과에 대한 근거 연구가 많은 치료법

- 인지행동치료
- 지속적 노출
- EMDR (안구운동 민감소실 재처리 요법)

출처: 대한신경정신의학회

효과에 대한 근거 연구가 아직 많 지 않지만 이용될 수 있는 치료법

- 정신역동적 치료, 지지정신치료
- 최면요법, 예술치료, 집단치료, 가족치료
- 요가, 명상, 신체이완훈련 등
- EFT(Emotional Freedom techniques),
- neurofeedback

출처: 대한신경정신의학회

치유 공동체



참고 문헌 및 사진 출처

- * Somatic Experience Training workbook
- * Sensorymotor Psychotherapy Training workbook
- * Body and Trauma(Oden, W.W. Norton& Company 간)
- * Healing and Trauma(Peter A. Levine, ReadHowYouWant 간)
- * 내 인생을 힘들게 하는 트라우마(로스차일드, 소울메이트 간)
- * 트라우마(쥬디스 허먼, 열린 책들 간)
- * 대한정신건강재단 재난정신건강위원회 심리적 회복을 위한 개입모델
전문가교육용 자료

지정토론

■ 지정토론

- ☞ 청소년 PTSD, 상담 및 정신보건전문가의 역할 27
김도윤(충청남도광역정신건강증진센터 부센터장)
- ☞ PTSD 사례 중심의 논의 35
“t(스몰티)”의 Trauma
최우림(인천북부교육지원청 임상심리사)
- ☞ 심리적 외상 지원자의 소진 관리 39
주혜선(이화트라우마연구실 전임연구원)
- ☞ 긴급지원과 지역사회 연계방안 47
이미원(충청남도청소년진흥원 상담복지센터장)
- ☞ 사회심리적외상 청소년 지원을 위한 정책제언 55
이공휘(충청남도의회 문화복지위원회 의원)

청소년 PTSD, 상담 및 정신보건전문가의 역할

충청남도광역정신건강증진센터 부센터장

김도윤

1. 청소년과 PTSD

심리적 외상(trauma)이란 일반적인 인간 경험의 범위를 넘어선 생명을 위협하는 사건을 의미한다. 개인적인 차원에서의 심리적 외상도 있지만, 집단이나 지역사회 차원에서의 외상도 있다. 청소년의 경우 학대, 가정 폭력, 성폭력, 학교폭력 등 의도적 사건에 의한 외상도 있지만, 가족이나 친지의 죽음, 자살 등 비의도적 사건에 의해서도 심리적 외상을 겪게 된다. 심리적 외상은 일반적인 인간의 적응능력을 압도하고 예측할 수 없으며 저항하기가 불가능하다. 아동은 부모와 헤어지거나 우울한 엄마를 바라보는 것만으로도, 청소년은 친구들로부터 고립되거나 부모의 방임으로부터도 심리적 외상을 겪을 수 있다.

외상적 경험(traumatic experience)을 하더라도 악몽, 재경험, 회피, 과각성 상태와 같은 외상 후 스트레스 장애(PTSD, Post Traumatic Stress Disorder)로 이어지지 않고 대부분의 사람들은 자발적 회복을 하게 된다. 그러나 외상 경험자 중 최대 10~20%는 PTSD가 발병하게 된다.

최근에는 가출, 학업중단, 가정폭력, 학교폭력, 성 폭행, 자살 등 다양한 청소년의 위기상황과 그 심각성이 커지면서 청소년의 외상적 경험은 증가하고 있으며(경기도청소년상담복지센터, 2012), 세월호 참사와 같은 사회적 사건에 의해서도 청소년의 간접외상이 나타나고 있다(손승희, 2014).

1-1 심리적 외상 상담자의 자격 및 역할

외상사건을 겪는 내담자를 상담하는 심리상담자는 이와 관련한 충분한 자격을 갖추고 훈련된 전문가이어야 한다. 심리적 외상 상담자의 자격 및 역할은 다음과 같다

첫째, 상담심리 전공자로서 심리적 외상과 관련된 교육을 반드시 이수해야 한다. 심리적 외상 심리상담은 일반 상담을 하는 것과는 접근방식이나 개입이 다른 부분이 있기 때문에 심리상담자는 **심리적 외상에 대한 전문적 훈련**이 필요하다.

둘째, **위기상담 경험**이 있어야 한다. 심리적 외상 상담은 내용과 개입이 초보 상담자나 일반상담만을 한 상담자에게는 힘든 측면이 있다. 외상에 대한 이론적 이해와 임상적 경험이 필수적이다.

셋째, 심리적 외상이 주는 영향에 대한 심도 깊은 이해를 하고 있어야 한다. 그래야 내담자가 보이는 증상에 대해 효과적으로 대처하고 치료할 수 있다.

넷째, **우울, 불안, 자살 사고 및 의도, 물질 남용 등의 문제**를 가지고 오는 내담자들과 편안하게 일할 수 있는 경험과 능력을 갖추고 있어야 한다.

다섯째, **심리적 외상 기억 작업**을 할 수 있는 기술이 있어야 한다. 이를 위해서는 계속적인 슈퍼비전과 자기 분석 등의 훈련과 연습이 필요하다.

여섯째, **정서조절의 원리와 방법**을 이해하고 있어야 한다. 심리적 외상 상담에 있어 정서조절과 자기조절 기술을 가르치는 것은 치료의 초점이 되어야 하는 만큼 상담자의 심층적 이해가 필요하다.

일곱째, 상담자의 자기 이해와 관리는 중요하다. 어떠한 내담자든지 건강한 상담자를 기대할 것이다. 심리적 외상을 다룰 상담자는 자신의 외상을 해결하고 건강한 경계가 있어야 하며 자신을 잘 관리할 줄 아는 전문가이어야 한다.

- 심리적 외상 긴급지원 매뉴얼 (경기도청소년상담복지센터, 2012)

2. 정신보건 분야의 아동청소년 정신건강증진 체계

지역사회 정신보건 분야에서는 그동안 청소년의 PTSD에 초점을 두고 개입 하지는 않았었다. 정신질환의 발현에 대한 조기발견 및 상담, 치료 연계에 초점을 두고 사업을 진행해 왔다. 특히 지역사회 내 취약계층 아동청소년(북한이탈주민, 다문화가정, 조손가정, 한부모가정, 청소년 쉼터, 아동복지시설 등)을 중심으로 만 18세 이하 아동청소년의 정신건강문제에 대한 조기발견 및 사후관리에 초점을 두어 왔다.

충남의 경우 교육청, 시·군교육지원청, Wee 센터 등과 전체 간담회를 통해 시·군마다 약간의 차이는 있지만 정신건강증진센터에는 조기정신증, 우울, 자살 등의 정신건강 문제를 가진 아동청소년들이 의뢰되고 있다. 그러나 한정된 예산과 인력으로 시·군 단위 전체를 대상으로 적절한 서비스가 제공되고 있는가에 대해서는 회의적이다. 특히 충남의 경우 정신건강의 문제를 가진 아동청소년들이 임상심리평가나 정신과 면담을 할 수 있는 소아정신과 전문의가 절대적으로 부족하여 조기평가와 조기치료가 이루어지기에는 구조적, 환경적 제한점이 있다.

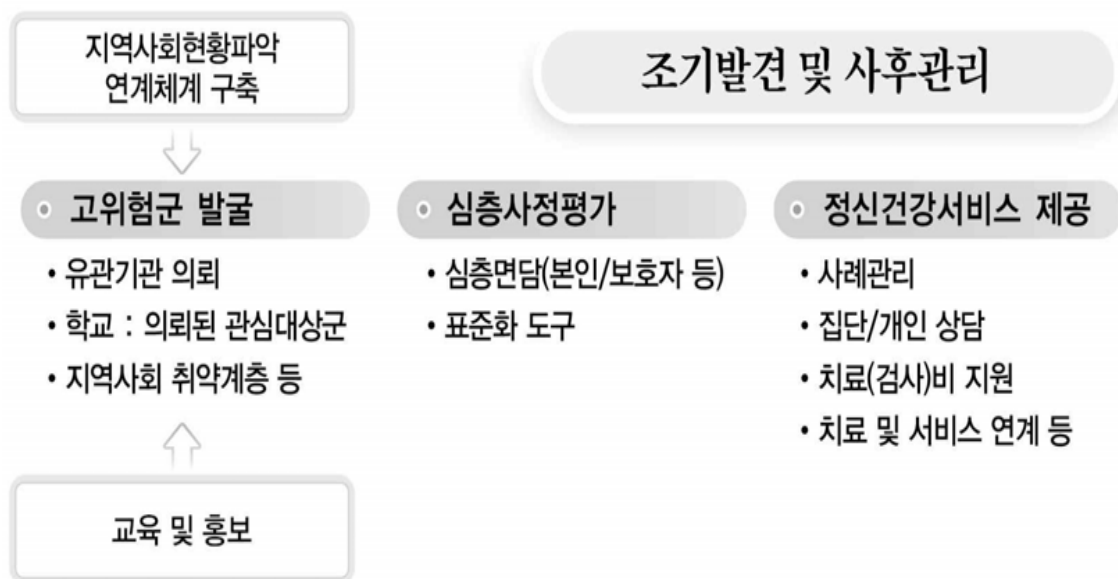


표 1) 아동청소년 정신보건사업 추진 체계(보건복지부, 2016)

3. 정신보건 분야에서의 청소년 PTSD 개입

1) 청소년 자살

우리나라 자살문제는 매우 심각하여 2003년부터 2014년까지 12년동안 OECD국가 중 자살률 1위를 차지하고 있다. 청소년 사망원인 1위 역시 자살이다. 이에 따라 국가적으로 자살예방을 위해 노력하고 있지만 아직까지는 매우 미흡한 실정이다. 청소년의 자살은 부모와 가족은 물론 주변인에게 심각한 심리적 충격을 안겨준다는 점에서 사후관리에 대한 방안이 정신건강 분야에서 이슈가 되어 왔다. 특히 친구의 자살이 청소년의 정신건강에 심각한 영향을 준다는 연구결과(강나리 외, 2015)들은 자살생각이나 자살위기에 놓인 청소년뿐만 아니라 친구, 교사, 부모에 대한 개입의 필요성을 증가시키고 있다.

정신보건 분야에서는 수도권의 경우 서울과 수원에서 자살예방센터를 중심으로 학생 자살사망 사건 이후 학교에 개입하는 사후관리 프로그램을 개발하여 운영하고 있다. 서울은 ‘희망의 토닥임’이라는 프로그램을 통해 교내에서 학생 자살사건이 발생하면 학교에 기반 한 위기관리팀을 구성하여 사후중재계획을 수립하고 학생, 교사, 학부모 등 대상별로 상담 및 집단프로그램을 진행하고 있다. 집단프로그램의 경우 사건에 대한 나눔의 시간(debriefing), 안정화진행, 상실감에 따른 변화 및 감정표현, 자살생각 및 위험도 평가 등을 통해 지속적인 관리 및 정보제공을 하고 있다. 특히 PTSD 증상은 자살사고와 같은 위기사건 경험 후 3개월 내 회복 가능하지만 경우에 따라 12개월까지 증상이 지속되는 경우도 있어 고 위험군의 경우 장기간 집중 모니터링 하고 있다. 수원은 사후 예방교육 ‘잘 가, 친구야’ 프로그램을 통해 자살생존자로 분류되는 학급과 학교, 학부모 및 교사에 대한 심리상담 지원서비스를 통해 심리적 외상을 극복하여 2차 사고의 위험성을 줄일 수 있도록 하고 있다.

충남의 경우 자살사망 사건이 발생한 학교에 위기관리팀을 구성하여 개입한 사례는 없고 교사나 부모에게 위기상담 및 치료연계 등 개별적인 지원을 하고 있다.

2) 북한이탈 청소년

최근 북한이탈주민의 증가는 정착지원서비스 뿐만 아니라 정신건강 서비스 요구를 증가시켰다. 특히 북한이탈과정에서의 심각한 외상경험과 남한 사회에서의 부적응 등으로 인해 PTSD, 우울, 자살사고, 중독의 문제가 발생하고 있다(신희정 외, 2015).

탈북청소년의 경우 심리적 적응, 가족관계, 학교 적응, 사회문화 적응에 있어 어려움을 겪고 있다. 심리적 적응의 어려움에는 불안, PTSD, 정체성 혼란, 공격성, 우울 등을 가지고 있었다(김명선, 이동훈, 2013). 또한 학교에 다니는 충청지역 탈북청소년의 경우 적응상의 어려움 중에 ‘친구관계’와 ‘학교 친구들의 집단 따돌림’ 비율이 높게 나타났다(북한이탈주민지원재단, 2013).

충남광역정신건강증진센터에서는 2014년부터 북한이탈주민에 대한 정신건강증진서비스를 제공하면서 북이탈청소년을 대상으로 한 맞춤형 서비스가 필요함을 인식하게 되었다. 학령기에 있는 북이탈청소년에게 가장 우선적으로 필요한 것은 학습지원이지만 진로상담에 대한 욕구가 매우 높았고, 특히 자신의 심리적 어려움에 대한 정서적 지지가 매우 필요하였다. 이는 외상적 경험이 정신건강의 문제로 확대되지 않도록 하는 최소한의 조치로 판단되었다. 이에 2015년에는 탈북청소년을 대상으로 스트레스 관리를 위한 호흡이완 프로그램, 집단상담, 진로 찾기 등의 마음건강캠프를 진행하였다.

4. 향후방안

1) 청소년 PTSD에 대한 거시적 측면

최근 우리나라에서는 삶의 질, 행복지수가 매우 낮게 나타나고 있다. 보다 구체적으로는 출산율 최하위, 자살률 최상위라는 지표를 통해 현재에 대한 불안 뿐 아니라 미래에 대한 전망도 밝지 않다는 인식을 드러내고 있다. 국민들의 심리적 어려움, 정신건강 위험요인은 막연한 문제

가 아니라 현재 가장 중요한 당면과제가 되고 있다. 미래의 희망이 되어야 할 청소년들도 자살, 자살시도, 자살목격, 가출, 학업중단, 학교폭력, 성폭행 등 위기상황에 노출되고, 또한 화재, 폭우, 건물붕괴, 대형 참사와 같은 재난에 놓여 외상적 경험을 하고 있다. 또한 그 심각성이 증가되고 있다. 과연 우리사회가 심리적이고 환경적인 면에서 안정된 공동체로 존재하고 있고, 존재할 수 있는지 의문이다.

결국 우리사회는 비용효과성에 기반 한 경쟁과 성과중심의 문화와 체계를 극복하기 위해 노력해야 한다. 근로시간을 줄이고 최저임금을 높이며 성평등을 실현하고, 경제적 성장에 의한 자본 축적만이 아니라 신뢰와 규범 네트워크와 같은 사회적 자본을 늘려가야 한다. 결국 우리사회가 인간다운 삶과 행복에 대한 가치를 높이지 않는 한 청소년의 외상과 외상 후 스트레스는 줄어들지 않을 것이다. 결국 돌봄과 치유의 공동체, 심리적으로 안정된 공동체를 지향하는 것이 중요하다.

2) 청소년 PTSD에 대한 미시적 대처

청소년의 정신건강을 위하여 학교가 해야 하는 일은 정신건강에 대한 편견을 가지지 않고, 정신건강의 중요성을 충분하게 인지하는 일이 우선이다. 청소년 심리적 외상과 외상 후 스트레스 장애와 관련하여 지식을 갖추고 불안 수준과 감정 상태를 점검하기 위해 노력해야 한다.

심리적 외상과 관련하여 청소년 관련 기관 및 정신건강증진센터 정신보건전문가는 앞서 심리적 외상 상담자의 자격 및 역할에서 정리한 것처럼, 심리적 외상에 대한 전문적 훈련, 위기상담 경험, 우울, 불안, 자살 사고 및 의도, 물질 남용 등 정신건강의 문제를 가진 청소년에 대한 개입능력, 정서조절 및 자기조절을 가르치는 능력등을 갖추어 나가야 한다. 특히 자살, 중독, 폭력, 학대에 노출된 청소년들에 대한 위기개입 및 상담능력을 향상시켜야 한다. 치료적 목적을 위한 인지행동 접근의 확대와 사회적 지지를 강화시키려는 노력도 병행되어야 한다.

외상후 스트레스 장애에서 효과가 입증된 치료법은 외상중심 인지행동치료(Traum Focused-CBT), 안구운동 민감소실 및 재처리요법(EMDR), 지속노출치료(PE), 약물치료 등이 있다. 치료의 목적은 PTSD 증상을 완화시켜 관리할 수 있을만한 수준으로 떨어뜨리는 것이다. 개인의 성향과 증상 특성에 따라 선택할 수 있으며 이는 정신건강의학과 치료를 통해 이루어져야 한다. 청소년 관련 기관 및 정신건강증진센터에서는 PTSD에 대한 조기발견 및 치료연계를 통해 청소년들이 PTSD를 극복할 수 있도록 도움을 주어야 한다.

참고문헌

- 강나리, 정운선, 곽영숙, 2015, “친구의 자살이 청소년의 정신 건강에 미치는 영향”, 소아청소년정신의학회지 제26권 제4호. 266-272
- 경기도청소년상담복지센터, 2012, 심리적 외상 긴급지원 매뉴얼.
- 김명선, 이동훈, 2013, “탈북청소년의 남한 사회 적응 특성에 관한 연구”, 한국재활심리학회지
- 박나영, 2010, “청소년의 외상경험과 복합 외상 증상 및 성격 특성간의 관계”, 이화여자대학교 석사학위 논문
- 보건복지부, 2016, 정신건강사업안내.
- 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선, 2012, “청소년들의 외상사건 경험”, 한국교육심리학회지
- 손승희, 2014, “사회적 사건에 의한 청소년의 간접외상 및 관련요인 연구: 세월호 사건을 중심으로”, 한국청소년학회지
- 손용훈, 이주실, 박민철, 이상열, 2010, “북한이탈 청소년의 외상 후 스트레스가 정신건강에 미치는 영향”, Anxiety and Mood Vol 6, No 1
- 신희정, 김도윤, 류순옥, 이주희, 2015, “충남 북한이탈주민 정신건강 서비스 개발을 위한 기초연구”, 충남광역정신건강증진센터
- 안무옥, 2008, “청소년의 외상경험, 정서조절, 대처방식 및 사회적 지지가 외상 후 스트레스 장애 증상에 미치는 영향”, 한림대학교 대학원 석사학위 논문
- 오혜영, 안현의, 김은영, 2012, “재난피해 청소년의 심리사회적 개입모델에 관한 개관연구”, 한국청소년상담복지개발원
- SAMHSA, 2014, Traum-Informed Care in Behavioral Health Services, U.S. Department of Health and Human services.

PTSD 사례 중심의 논의

‘t(스몰티)’의 Trauma

인천북부교육지원청 임상심리사
최 우 림

‘Trauma’란 무엇인가?

외상 후 스트레스 장애는 외상으로 경험될 만큼 심한 스트레스를 경험했을 때 나타나는 장애이다(김순진·김환, 2003). 즉, 극심한 외상 사건을 경험하고 난 후에 발생하는 장애로써 외상에 노출된 후, 그 사건을 지속적으로 재경험하고, 그 사건과 관련되는 자극을 지속적으로 회피하며, 반응이 마비되고, 각성상태가 증가하는 증상을 가진다.

그리고 이러한 상태와 더불어 우울, 불안, 일상생활에 대한 집중곤란, 흥미상실, 대인관계에서 무관심하고 멍청한 태도를 보이면서 짜증, 놀람, 수면장애 등을 보인다. 또 대개 뚜렷한 불안의 자율신경계 증상이 동반하며, 흔히 해리증상이나 공황발작 같은 증상이 나타나기도 한다. 그리고 착각, 환각도 있을 수 있고, 기억과 주의력장애도 발생한다. 또한 외상사건에 희생자가 있는 경우, 혼자 살아남은데 대한 죄책감, 배척감, 수치감 등을 가지기도 한다.

외상 후 스트레스 장애는 스트레스가 심할수록 더 잘 발병하고 증상이 심하다고 생각하였지만, 현재에는 스트레스 자체의 심한 정도보다 개인이 그 스트레스를 어떻게 받아들이는가, 즉 환자의 주관적 반응 내지 의미 부여를 더 중요한 요인으로 보고 있다.

또한 외상 후 스트레스 장애는 일반 인구 중 유병률이 1-3%정도 이고, 진단 받을 정도까지는 아니더라도 증상을 경험하는 사람들까지 합하면 5-15%정도에 이른다. 결국 사회 구성원 안에서 잘 드러나지는 않지만 많은 사람들이 알게 모르게 이 외상 후 스트레스 장애에 노출되어 있다.

‘t(스몰티)’의 Trauma란 무엇인가?

외상 후 스트레스는 다음과 같이 구분할 수 있다. 첫째, Carlier & Gerson(1944)에 의하면 외상사건을 직접적인 외상과 간접적인 외상으로 구분하였는데 충격과 인질사건, 폭동사건과 같은 매우 폭력적인 사건을 직접 경험하는 1차 외상과 강간당한 피해자 또는 학대당한 사람을 목격하거나 피해자를 면담하여 발생하는 2차 외상으로 구분한다.

둘째, 대인관계 내 발생한 외상과 대인관계 외에서 발생한 외상으로 구분한다. 대인관계 내 발생한 외상의 유형에는 전쟁, 강제수감, 신체적 폭력, 성적 폭력이 해당되며, 대인관계 외에서 발생한 외상의 유형에는 자연재해, 화재, 교통사고, 건축물 붕괴, 생명을 위협하는 질병이 해당된다(주혜선, 2008).

셋째, 반복적인 외상경험 여부에 따라 단순외상과 복합외상으로 구분한다. 교통사고나 강도피해와 같이 일회적으로 발생하는 단순외상과 포로 수용소에서의 경험, 반복적인 가정폭력을 목격한 아이들, 계속되는 성적인 학대, 경찰이나 소방관들처럼 업무의 특성상 장기간에 걸쳐 반복적으로 발생하는 외상을 복합외상라고 한다(이지민, 2007).

이러한 심리적 외상은 그 강도에 따라서 직업적 활동뿐만 아니라 간단한 일상생활조차 영위할 수 없을 정도의 매우 극단적이고 병리적인 수준의 병리적인 수준은 아니지만 일상생활의 특정영역이나 직무활동의 제한적 영역에 영향을 미치는 형태로 나타나기도 한다. 이러한 제한적 수준의 심리적 외상을 ‘t(스몰티)’의 Trauma라 할 수 있다. 이러한 ‘t(스몰티)’의 Trauma는 임상적이고 병리적인 수준은 아니지만 아주 결정적인 순간에 어려움을 야기하기도 하며 결정적 영역에서 우리의 사고와 행동을 제한하기도 한다.

‘t(스플티)’의 Trauma 학교 사례들

‘한 문제 트라우마’ : 초등학교 5학년인 수빈이는 아버지가 모 대학교 수학과 교수입니다. 때문에 어려서부터 수학에 대한 많은 이야기를 들으면서 수학이 너무 재미있고 나중에 어른이 되면 아버지와 같은 ‘수학자’가 되고 싶다는 생각을 하기도 했습니다. 그러나 학년이 높아지면서 수학에 대한 부담이 커졌습니다. 최근에 본 수학 시험에서 ‘딱 한 문제’를 틀렸고 반 아이들은 매번 100점을 맞던 수빈이가 100점을 맞지 못한 일에 의아해 했고 ‘아빠가 수학교수인데 100점을 맞지 못했다는 놀림’을 받기도 했습니다. 이후 수빈이는 수학시험이 부담스러워졌고 시험을 보다가 한 문제라도 모르는 문제가 나오거나 한 문제라도 틀릴 것 같으면 문제 풀기를 멈추고 백지를 내기 시작했습니다. 다른 사람들은 이런 수빈이의 어려움을 이해하기 힘들었고 ‘한 문제 썸 틀려도 된다.’며 위로나 격려를 했지만 소용이 없었습니다. 수빈이는 이 ‘t(스플티)’의 Trauma를 극복하는데 수년간의 노력이 필요했습니다.

‘휴게소 트라우마’ : 반에서 외모에 자신도 있고 인기도 많은 영빈이는 깔끔떨기로 유명합니다. 수학여행을 앞두고 장기자랑에서 유명 걸그룹의 춤을 추기위해서 친구들과 연습도 열심히 하고 의상도 어머니를 졸라서 구입했습니다. 그런데 너무 긴장한 탓인지 고속버스를 타고 이동하면서 배가 살살 아프기 시작했고 휴게소까지는 멀기만 했습니다. 참으려고 했는데 식은 땀이 흐르고 더 이상 견딜 수가 없고 어렵사리 선생님께 사정을 이야기하고 고속버스를 가까운 노선에 세우고 일을 보게 되었습니다. 그런데 고속버스를 세우는 과정에서 모든 전후사정이 버스기사들 사이에 무전으로 알려지면서 수학여행에서 걸그룹 센터가 되겠다는 꿈은 산산조각이 났습니다. 이후 영빈이는 명절이 가족들과 고향에 가게 될 경우 고속버스를 타는 것을 매우 힘들어 했고 가족들은 그런 영빈이 때문에 엄청난 도로정체에도 불구하고 자가용으로 이동해야 했습니다. 그리고 고속도로로 이동하는 중간 중간 가지도 않을 다음 휴게소 위치를 빈번히 확인하며 가슴을 졸이곤 했다고 했습니다.

‘원피스 트라우마’ : 지민이는 ‘YMCA아기 수영단’ 때부터 수영을 잘하는 편으로 물 밖에 있을 때보다 물 안에 있을 때 더 마음이 편하고 또래보다 뛰어난 수영솜씨를 뽐낼 때는 기분이 너무 좋았습니다. 그래서 이번에 새로 전학을 오게 된 학교가 매주 특별활동시간에 학급 전체가 수영장을 가는 것이 너무나 기대되는 일이 었습니다. 그리고 드디어 수영장에 가는 날이 되었습니다. 새로 전학을 하게 된 학급의 아이들에게 자신의 모습을 뽐내려고 엄마를 졸라서 수영복도 새로 구입했습니다. 선생님의 인솔을 받으며 가까운 시립수영장으로 이동 후 수영복으로 갈아입기 위해서 탈의실에 들어갔습니다. 그런데 다른 아이들에게 뽐내려고 새로 산 원피스의 지퍼는 뒤에서 누군가 내려주어야 했던 겁니다. 그런데 아직 아는 아이들도 없고 부탁을 할까 말까 주저하던 사이에 다른 아이들은 모두 옷을 갈아입고 수영장으로 나가버리고 자신만 탈의실에 남게 되었습니다. 결국 다들 수영을 끝내고 아이들이 다시 탈의실로 돌아올 때까지 혼자 탈의실에 있게 되었습니다. 이후로 지민이는 원피스를 입지 않으려고 했고 ‘왜 지퍼가 달린 원피스를 입기 싫어하는지 모르는 엄마’와 아침마다 전쟁을 치루고 있다고 했습니다.

‘t(스몰티)’의 Trauma의 대처와 치료

‘t(스몰티)’의 Trauma는 주변 사람들이 볼 때는 대수롭지 않게 보이거나 심지어 웃기는 가쉽처럼 여기는 경우가 많습니다. 그러나 이러한 ‘t(스몰티)’의 Trauma는 아동기에 적절한 도움을 받지 못할 경우 성인이 된 이후까지도 만성적인 어려움을 주게 됩니다. 따라서 이러한 ‘t(스몰티)’의 Trauma의 경우 상담자는 다음과 같은 상담접근을 해야 합니다.

첫째, ‘t(스몰티)’ Trauma라고 하더라도 매우 적극적이고 진지한 태도로 내담자의 고통을 공감해야 합니다. 둘째, 매우 사소하거나 다소 우스꽝스러운 일일수록 더욱 적극적인 치료가 필요하며 이러나 적극적인 치료가 치료기간을 단축하고 긍정적인 예후를 가져올 가능성이 높습니다.

심리적 외상 지원자의 소진 관리

이화트라우마연구실 전임연구원

주 혜 선



심리적 외상 지원자의 소진관리

주혜선

(심리학 박사/상담심리사 1급)

healingtrauma@hanmail.net

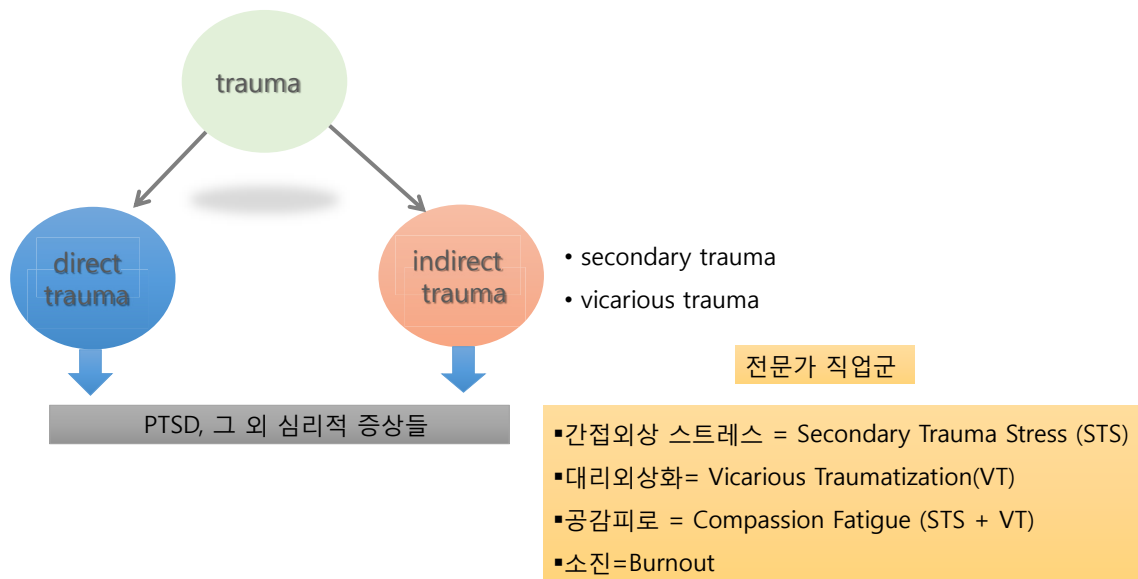
현) 이화여자대학교 심리학과 연구교수

현) 마음사랑인지행동치료센터 객원상담원

1



상담자 간접 트라우마의 영향



간접 외상 스트레스 반응

- secondary traumatic stress
: PTSD와 유사한 증상들: 침습, 회피, 과각성 (Figley, 1999)
침습 (Herman, 1992; McCann & Pearlmann, 1990)
회피 (Courtois, 1988; Haley, 1974) **핵심: 공포 반응**
과각성 (Figley, 1995; McCann & Pearlmann, 1990)
- 트라우마 생존자들과 작업하는 임상가들에게 흔히 관찰되는 반응 (병리적x)

대리외상

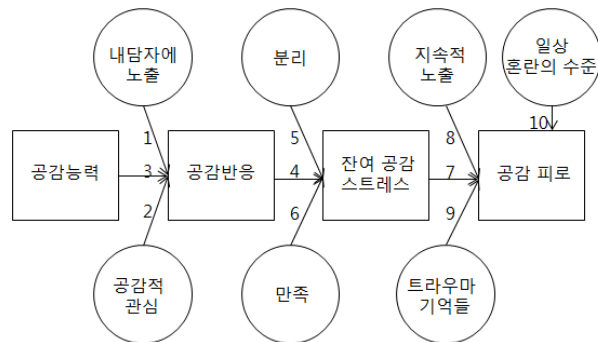
- vicarious traumatization (McCann & Pearlman, 1990)
 - 신념체계의 변화: 나 & 세상에 대한 신념체계 - 안전, 힘, 독립, 자존, 친밀
(McCann & Pearlmann, 1990)
- 장기간에 걸쳐 반복적인 간접 외상 노출시 보일 수 있음
- 무의식적 변화

소진

- Burnout (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001)
 - : 정서적 탈진(emotional exhaustion)
 - 비인격화(depersionalization)
 - 성취감의 저하(decreased feeling of personal accomplishment)
- 정서적 소진, 타인들로부터 단절감, 직무수행 기능의 저하
(Dutton & Rubinstein, 1995; Figley, 1995; McCann & Pearlmann, 1990)
- 직무 환경 변인 관여.
- 우울 동반

공감 피로

- Compassion Fatigue (Stamm, 2010) : 간접 외상 스트레스 + 소진
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58, p 1437.



상담자 간접 트라우마 및 소진 영향 관리전략

간접 외상 자기효능감 (Secondary Trauma Self-Efficacy)

당신은 트라우마를 경험한 내담자들과 상담을 하면서 다음을 얼마나 잘 다룰 수 있습니까?

- 이들과의 상담에 대한 **내 감정들을 조절하는 것**
- 이들에게 일어난 일에서 어떤 **의미를 찾는 것**
- 이들에 관해 떠오르는 **고통스러운 생각이나 상상들을 통제하는 것**
- 이들이 경험과 **유사한 것들이 내게도 일어날지 모른다는 생각들을 다루는 것**

- 이들과의 상담 후에 **다른 사람들에게 지지적인 것**
- 이들과의 상담을 더 이상 **내가 감당할 수 없을 것 같은 생각들에 대처하는 것**
- 이들과 상담을 더 잘 하기 위해 다른 사람들에게 **도움을 요청하는 것**

Cieslak, Shoji, Luszczynka, Taylor, Rogala & Benight (2013). Secondary trauma self-efficacy: concept and its measurement. *Psychological Assessment* 25(3), 917-928.

상담자를 위한 간접외상 관리 전략

개인차원

- (필요시) 언어적 처리
- soothing self-talk
- Grounding 기법 활용
- 신체앵커링
- **경계설정**
- 이완기법

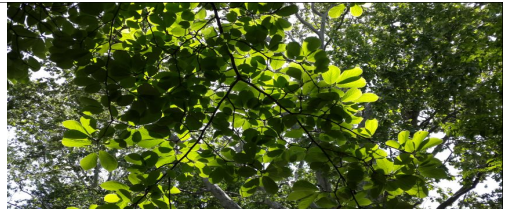
11

-
- 정서적 취약성을 줄이기
 - 트라우마관련 인지도식의 변화가 있는지 관찰: 안전, 신뢰, 통제, 존중, 친밀
 - 일과 개인의 삶 균형
 - 자기조절 기술의 적용
 - 강점 및 자원개발
 - **의미추구**
 - 기타

12

기관차원

- 트라우마 사례 모임이나 수퍼비전
- 적절한 사례수 유지
- 동료 상담자들과 지지적 모임
- 트라우마관련 전문 교육 제공
- 간접외상에 대한 이해와 관리를 도울 수 있는 교육이나 워크숍 제공
- 필요시 간접외상관련 개인 상담회기 지원



긴급지원과 지역사회 연계방안

충청남도청소년진흥원 상담복지센터장

이 미 원

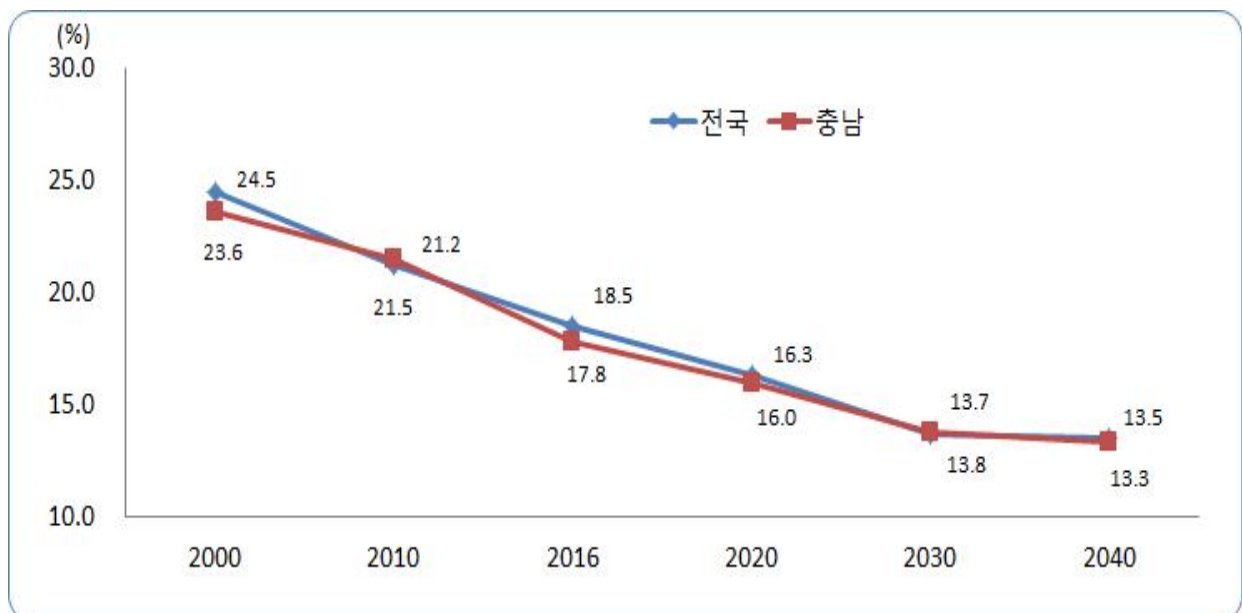
1. 긴급 지원의 필요성

2014년 4월 16일 세월호 참사는 전국민에게 충격과 안타까움을 전하였다. 많은 아이들이 그들의 꿈을 차가운 물속에 잠식시켜야 했다. 또한 그들을 떠나보낸 친구들 역시 심적으로 무거운 짐을 짊어져야 했다. 이 같은 심리적외상에 대한 개입은 세월호 참사로 인해 그 필요성이 대두 되었다.

특히 심리 발달선상의 청소년은 충격으로 인한 심리적 외상 정도가 심하며, 학업 및 또래 관계, 심리 정서적 어려움을 호소하게 된다.

최근 통계를 살펴보면 2016년 충남지역 총인구 2105천 명 중 청소년 인구(9~24세)는 374천명으로 충남의 총인구 대비 17.8%를 차지하고 있다.

[청소년 인구 구성비 (9~24세)]



[충남 청소년(5~24세)의 사망원인]

〔단위 : 명, 인구 10만 명 당〕

		청소년 사망자 수 (전체)	주요원인별			
			악성신생물 (암)	운수사고	익사	고의적 자해 (자살)
충남	2013	127(27.3)	23(4.9)	25(5.4)	9(1.9)	34(7.3)
	2014	113(24.4)	19(4.1)	17(3.7)	-	39(8.4)
	5~9세	9	2	1	-	-
	10~14세	17	4	2	-	2
	15~19세	40	9	8	-	16
	20~24세	47	4	6	-	21

자료 : 통계청, 「사망원인통계연보」 2013년, 2014년
 사망률 = 사망자수/주민등록 연앙인구 x 100.000
 ※()의 수치는 사망률(인구 10만 명 당 사망자 수) 임.

이 중 2014년 충남지역 청소년(5~24세)의 사망원인은 「고의적 자해(자살)」가 10만 명 당 8.4명으로 가장 많고, 다음은 「악성신생물(암)」, 「운수사고」 순으로 확인되었다.

이처럼 충남지역은 공주 사대부고 해상사고, 교통사고 등 예기치 못한 사고로 인한 사회심리적 외상 요인이 내재되어 있으며, 충남지역 청소년 사망률 1위(청소년 기본통계, 2015.1 기준)인 자살에 대한 심리적 외상 청소년들도 증가하고 있다.

또한 충남지역 특성상 축산업에 종사하는 가구수가 많아 구제역 발생시 살처분 되는 과정 중 청소년이 부모를 통해 겪을 수 있는 2차적 심리적 외상에 노출될 가능성도 배재할 수 없다.

이러한 심리적 외상은 개인, 가족, 지역사회의 회복을 촉진하고 청소년들의 심리적 웰빙 증진과 정신장애 예방을 위한 심리적 지지가 필요하다. 더불어 지역사회가 함께 공유하고 있는 외상 및 급성스트레스, 역경을 극복할 수 있는 역량인 지역공동체 회복력이 요구되고 있다.

이에 따라 재난 및 안전관리 기본법 제 66조 제5항(2010.6.8.)에서도 지방자치단체는 재난으로 피해를 입은 사람에 대하여 심리적 안정과 사회적응을 위한 상담활동을 지원할 수 있음을 명시하고 있다.

지금까지는 사회심리적 외상 지원이 중앙정부 의존 형태, 관주도의 일방향 지원이 이루어지고 있으나 앞으로는 지자체 중심의 안전자치, 민관협업의 쌍방향 지원이 이루어 져야 한다.

따라서 지역사회 차원으로 현재 충남지역의 재해·재난·사고에 따른 사회심리적 외상 현황을 파악하고 사회심리적 외상 대응 지원체계를 구성할 필요가 있다.

2. 사회심리적 외상 긴급지원

본 센터에서는 지난 2015년 천안지역 오토바이 사고사, 2016년 천안과 청양지역의 학교 앞 교통사고에 대한 목격자 및 주변 친구들을 대상으로 심리적 충격으로 인한 외상후 스트레스 장애(PTSD) 또는 심리적 외상을 예방하기 위한 긴급개입이 이루어졌다.

그 후 사회심리적 외상 전문상담인력 양성 교육을 실시하여 실무자들의 전문성을 강화하는 한편, 사건·사고 발생 시 적극적으로 개입하면서 해당기관의 안정화에 이바지하고 있다.

2015년

- 사회심리적 외상 긴급개입 매뉴얼 초안구성
- 사회심리적 외상 전문상담인력 양성 교육 : SE기초 25명
- 긴급개입 : 오토바이 사고사 개입 1건(29명)

2016년

- 사회심리적 외상 긴급개입 매뉴얼 구성·개입
- 사회심리적 외상 전문상담인력 양성 교육 : SE기초 14명
- 사회심리적 외상 전문상담인력 양성 교육 : SE기초 어시스턴트 13명
- 긴급개입 : 학교 앞 교통사고 사 개입 2건(118명)

가. 충남 사회심리적 외상 긴급 지원 인력 구성

현재 충남 지역 9개 도, 시·군 청소년상담복지센터 실무자가 사회심리적 외상 기초 및 어시스턴트 과정을 수료 하였으며 심화과정과 심화 어시스턴트 과정을 거쳐 전문가 과정까지의 교육을 계획하고 있다.

기초교육은 사회심리적 외상의 이해 및 초기개입을 중심으로 이루어지며, 심리적 외상 사건이 발생하였을 때 긴급지원의 필요성을 인식하고 지원요청을 하며 사건 발생 직후 초기대응을 할 수 있도록 하였다. 기초 어시스턴트는 기초교육을 이수한 자를 대상으로 기초과정의 연속성상의 심화 교육이 이루어지며 심화교육은 충분한 지식과 훈련을 필요로 하고 선불리 개입하였다가 오히려 피해를 줄 수 있기 때문에 대상자 자격 기준을 마련하고 있다.

나. 충남 사회심리적 외상 긴급 지원 인력의 역할

(1) 사건 발생 전 활동

- ▲ 사회심리적 외상 긴급지원을 위한 상담 및 교육을 통해 PTSD예방 및 전문가 역량강화
- ▲ 사회심리적 외상 필요성 인식개선 활동

사회심리적 외상 사건 후 심리적 개입이 필요하다는 인식이 부족한 상황이고, 사건·사고 발생 시 PTSD로의 진전을 실감하기 어렵다. 따라서 청소년 관련 기관에 대한 사회심리적 외상 인식 개선활동을 하고 있다.

(2) 사건 발생 후 활동

충남 지역의 청소년 사회심리적 외상 사건 발생 시 기관 또는 개인의 의뢰 및 섭외를 통해 사례에 대한 이해 및 개입 시기등을 결정하게 된다. 그 후 해당 기관과 개인을 통해 사례에 대한 지원내용이 논의되고 기관별 지원 역할을 분담하게 된다.

지원 역할에 따라 사회심리적 외상 전문 상담인력은 스크리닝 및 상담 교육을 통해 사례에 대한 직·간접 개입이 이루어지며 개입 성과를 분석하고 추후 사례 관리 방안들의 논의를 통해 지속적인 관찰 및 PTSD로의 진행 여부를 점검하게 된다.

사건 발생	의뢰 섭외	사례 회의	개입	평가	추수 지도	실무자 소진예방
	해당기관	경과보고 사례논의 지원역할분담	스크리닝 상 담 교 육	성과분석 과제논의 개입평가	지속관찰 점 검	개인상담 집단상담

3. 지역사회 연계 방안

심리적·신체적 발달선상의 청소년에게 닥친 사회심리적 외상 상황은 다양성의 측면에서 접근 할 필요가 있다. 다양성이라 함은 위기상황에 닥쳤을 때 취할 수 있는 선택 가능한 대안들이며, 그로인해 환경변화나 외부 교란에도 대응할 수 있는 역량이다. 이러한 다양성은 청소년이 소속한 기관 및 개인 또는 집단을 통해 도출된다.

부모·형제들로 구성된 가정, 친구·선생님과 함께 생활하는 학교 나아가 가정과 학교, 청소년 유관기관들이 운영되고 있는 지역사회로부터 청소년의 사회심리적 외상 상황에 대한 대안들이 요구되는 것이다.

자살, 사고사, 구제역 등은 충남지역이 가지고 있는 사회심리적 외상 상황이며 이러한 외상 상황은 청소년 심리적 발달의 치명적 어려움을 줄 수 있는 PTSD로 진전될 수 있다는 것을 인식 하는 것이 다양성을 통한 지역공동체 회복력 첫걸음이다.

2009년부터 지속적으로 청소년의 사회심리적 외상 지원 사업을 하고 있는 경기도청소년상담복지센터는 청소년의 사회심리적 외상 사건이 발생한 해당기관은 공동개입에 대한 우려가 있었지만 CYS-Net 협력망을 가동하여 여러 기관이 공동개입함으로써 동시에 다면적인 개입이 가능하였고 청소년과 실무자, 기관의 전체적인 분위기를 안정화 하는데 높은 만족도를 보이는 시너지 효과를 창출하였다고 한다. 또한 PTSD로의 2차 피해를 예방하고 사회심리적 외상에 대한 전문인력 부족을 해결할 수 있고, 질높은 서비스를 제공 받을 수 있었다는 것을 말하고 있다.

따라서 교육청 및 관할 시·군청, 경찰청, 유관기관들은 사회심리적 외상에 대한 정확한 이해와(사건 당일 개입이 효과적이지 않음에도 불구하고 해당기관의 급한 마음 때문에 당장 개입을 요청하거나 효과적이지 않은 내용의 교육을 요구함) 기관들과의 긴밀한 연계 지원체제를 구축하여 사건·사고 발생 시 소외되고 있는 청소년에 대한 개입을 통해 심리적 안정을 도모하고 후유증 발생을 예방하여 건강한 지역사회 분위기 조성에 힘써야 할 것이다.

[심리적외상 긴급지원 대상 및 내용]

청소년지원	- 청소년 안전과 보호 - 심리적 외상 사건 관련 스크리닝 - 위기개입, 특별상담실 운영 - 필요에 따른 개별지원
실무자지원	- 긴급회의 준비 및 지원 - 실무자역할 및 활동 지침 교육 - 실무자 안전확보 및 보호
부모지원	- 가족구성원과 의사소통 담당 - 피해가족지원 정보제공 및 연계
안전확보	- 시설안전 확보 - 혼란 방지 - 사고발생 장소 통제 - 미디어의 접근 제한
언론대응	- 기자회견 - 보도자료 작성 - 언론활동 조율 - 언론으로부터 청소년과 실무자 보호
지역사회연계	- 기관, 청소년, 실무자에게 제공할 외부자원 탐색 후 지원

※배주미, 이승연, 김은영(2010), 심리적외상 긴급지원 대상 및 내용

가. 연계 기관의 역할

외상 후 스트레스 장애는 외상사건 경험자의 일부에 발생하지만, 그 강도는 치명적일 수 있다. 이는 외상 후 스트레스 장애 또는 심리적 외상을 가져올 수 있으므로 시간이 지나면 해결된다는 식의 사고와 태도는 지양하는 것이 필요하다.

사회심리적 외상 개입은 짧게는 2주 길게는 3개월~ 6개월까지 소요될 수 있다. 가능하다면 관여된 많은 청소년과 지도자를 대상으로 충분히 개입하는 것이 바람직하다.

1) 경찰서 및 소방서 등 1차 사건·사고 개입 기관의 역할

사회심리적 외상 사건·사고·재난 발생 시 최초 개입되는 경찰서, 소방서는 사건·사고의 1차적 조치와 청소년의 안전과 보호, 안전 확보 등을 통해 발생한 사건·사고로부터의 혼란을 최소화 하여 현장을 안정화할 필요가 있다. 또한 사건·사고로부터 발생될 수 있는 직·간접 피해자들의 파악을 통해 기관 연계 시 내용을 전달하여 적절한 조치를 받을 수 있도록 해야한다.

2) 교육청 및 Wee센터, Wee클래스의 역할

학교 내에서는 사회심리적 외상자원이 많이 있다. 또한 다양한 형태의 도움을 필요로 하는 많은 청소년이 존재하고 있는 곳이기도 하다.

청소년의 사회심리적 외상 상황은 교내 사건·사고, 가정에서 부모와의 관계부터 학교 친구들과의 관계, 선생님들과의 관계에서도 다양하게 나타날 수 있는데 이는 청소년 개인의 과거사와 심리 및 대인관계 능력의 편차와도 관련된다.

학생들과 가장 밀접한 거리에 있는 담임선생님을 비롯하여 학교 관계자, Wee클래스 상담사는 사건·사고 발생 시 빠른 시간 내에 사건에 대한 객관적인 사실과 지도방법을 정리하여 관련 기관과 함께 지원 방안을 찾고 가정통신문을 작성하여 이를 최대한 빨리 학부모에게 전달하도록 한다.

이는 부모의 혼돈을 예방하고 알 권리를 충족시키기 위해 필요한 과정이다. 또한 스크리닝 및 관찰·면담을 통해 학생들의 사회심리적 외상 상황을 확인하는 동시에 청소년 지원 기관과 연계하여 다양한 지원 방안에 대한 논의 후 지원이 이루어 져야 한다.

3) 아동보호전문기관의 역할

아동보호전문기관을 통해 신고·접수되는 청소년은 가정 내 갈등을 통해 전해진다. 가정 내에서 부모와 겪는 어려움은 애착관련 문제 또는 학대나 방임, 가정 내 폭력 등으로 인해 복합 외상으로 나타날 수 있음을 고려하여 청소년 지원 관련 기관과의 다양한 방면의 지원 요인을 찾아야 한다.

4) 충청남도 및 시·군지자체의 역할

필요성에서도 언급되었듯이 사회심리적 외상 청소년을 지원하기 위해서는 개인, 가족, 지역사회의 회복을 촉진하고 청소년들의 심리적 웰빙 증진과 정신장애 예방을 위한 심리적 지지인 지역공동체 회복력이 요구된다.

사회심리적 외상에 대한 개입은 지역사회 지자체의 지원과 밀접한 관련이 있다. 충청남도내 사건·사고·재난에 대한 공유를 통해 사회심리적 외상에 대해 조기 개입과 지역사회 차원의 사회심리적 외상에 대한 이해가 이루어져야한다.

이는 전문가를 양성하고 긴급 지원체계를 구축하여 지속적인 예방활동과 외상 상황 발생 시 즉각적으로 대처할 수 있도록 자본과 인력을 투입할 필요가 있다.

사회심리적외상 청소년 지원을 위한 정책제언

충청남도의회 문화복지위원회 의원

이 공 휘

“자라 보고 놀란 가슴 솥뚜껑 보고 놀란다.” 라는 속담이 있다. 이 속담은 **외상 후 스트레스 장애**(post-traumatic stress disorder, 이후 PTSD)를 이해하는데 적절한 표현이라 생각됩니다. PTSD는 심각한 외상, 즉 죽음이나 신체적 손상을 초래하는 충격적인 사건으로 전쟁, 자연 재난, 사고, 폭력 등을 보거나 직접 관련되거나 또는 들은 후에 불안 증상이 지속적으로 나타나는 것을 말한다.

PTSD라는 용어를 가까이 접하게 된 계기는 세월호가 아닐까? 최근 EBS 다큐프라임에서 제작한 ‘가족쇼크’를 시청하게 되었다. 세월호 침몰 사고로 안산 단원고등학교 250명의 아이들이 부모의 품으로 돌아오지 못했고 아이들을 잃은 96명의 유가족의 증언으로 제작된 영상이었다. 영상 속 가족들은 여전히 세월호 침몰 당일의 충격과 수학여행 보내기 전의 평범한 일상 속, 그 어디쯤을 헤매며 살아가고 있는 듯 했다. 여전히 세월호라는 이름만 들어도 공포와 분노, 슬픔 등의 부정적 감정이 재경험 되고 주체 없이 흐르는 눈물과 이 사회에 대한 원망으로 일상생활에 제대로 영위하기 매우 어려운 실정이었다.

PTSD는 사회적으로 이슈화된 대형 사건·사고에만 국한되어 일어나는 것은 아니다. 우리들의 평범한 일상 속에 벌어지는 다양한 크고 작은 일들에서 우리는 심리적외상에 노출되고 있으며 그에 대한 상담이나 치료 등의 적절한 개입이 이루어지지 않을 경우 PTSD를 경험하게 되는 것이다.

이번 토론회에서는 청소년이 경험하는 다양한 심리적외상에 대한 이해를 기반으로, 충청남도 청소년의 건강한 성장을 방해하는 심리적외상 지원에 대한 정책 현황을 살펴보고 그에 대한 충청남도만의 고유한 정책을 제안해보고자 한다.

■ 현황

우리 도는 재난 및 안전관리 기본법 제 16조의 규정에 의하여 자연재난·인적재난 및 기반재난에 대비하여 충청남도재난안전대책본부의 구성·운영 및 상황관리에 관하여 필요한 사항을 규정하는 **충청남도 재난안전대책본부 운영조례(2005.10.31. 충청남도 안전총괄과)**를 제정하였다.

그러나 해당 조례의 경우, 자연재난이나 인적재난에 대한 예방, 의료지원, 복구, 구호 등에 대한 개입이 주를 이루어지고 있으며, 예기치 못한 재난 사건·사고로 인한 당사자들의 충격, 분노, 혼란, 불안, 우울 등의 심리적인 문제에 대한 개입은 간과하고 있는 현실이다. 또한 그 대상에 있어서도 발달 특성상 심리적으로 가장 취약한 청소년기에 대한 구체적인 언급이 부족하다.

미국, 유럽 등 해외 여러 나라들이 일찍부터 외상 경험자들의 정신적 충격에 대한 관리 프로그램을 활발하게 실시했던 것과 달리, 우리나라는 이러한 활동이 거의 전무했다. 하지만 삼풍백화점 붕괴부터 대구지하철 화재사고, 해병대캠프 해상사고, 세월호 침몰 사고 등 수많은 재난사고가 이어지며, 재난 경험자의 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 관리와 치료에 대한 중요성이 대두되고 있다.

■ 정책제안

국가는 재난과 안전사고 그 밖의 사건·사고로부터 국민을 안전하게 보호하고 효과적으로 대응할 수 있는 강력한 시스템을 마련 해야하고 문제해결을 위한 컨트롤타워 역할을 수행해야 한다.

다른 나라의 사례를 살펴보면, 전쟁과 테러의 위협에 노출된 미국의 경우 자연재해·테러·폭행 등 모든 종류의 트라우마를 다루면서 연구·교육·치료를 위한 통합 시스템을 갖추고 있는 미국 국립 PTSD센터가 있다. 영국의 경우 모든 국민에게 포괄적이고 보편적인 서비스를 무료로 제공하는 의료 시스템에 기반을 둔 영국 PTSD센터가 있다. 또

한 언제 발생할지 알 수 없는 지진으로 인한 두려움 속에 살고 있는 가까운 나라 일본의 경우 상담·진료·정보 보급 등을 체계화한 일본 효고현 트라우마센터가 있다. 이렇듯 소위 선진국들이라 불리는 국외의 우수 사례들을 이제 우리나라의, 충청남도의 실정에 맞는 시스템으로 구축해야 할 필요가 있다.

국가든 지방정부이든 국공립트라우마센터 건립에 대한 구체적 계획과 심리적 외상 사건 발생 시 조기개입을 위한 전문 심리지원팀 마련으로 피해자들을 위한 심리적외상 지원 시스템을 갖추는 데 적극 나서야 한다. 또한 불시에 발생하는 사건·사고에 긴급하게 투입 가능한 전문인력을 양성하고, 우리 실정에 맞는 트라우마 치료(치유)프로그램 개발을 위한 노력도 병행되어야겠다.

이에 충청남도 청소년의 심리적 외상 지원을 위한 몇 가지 제안을 하고자 한다.

첫째, 심리적외상에 긴급 개입을 할 수 있는 전담기구 설치 운영이다.

이러한 전담기구는 도내 청소년상담 전문기관을 주축으로 지역사회 관계기관과의 통합적 안전망을 구축하여 유기적으로 운영되어야 한다. 또한 유사시 청소년 심리적외상 지원에 최우선시 하며 청소년들의 건강한 발달에 기여하여야 한다. 관계기관은 아래와 같다.

- 광역자치단체
- 시·군 기초자치단체
- 청소년상담복지센터
- 도 교육청 및 시·군 교육지원청
- 각급 학교
- 지방경찰청 및 경찰서
- 지방소방본부 및 소방서
- 공공보건의료기관 및 보건소 등

둘째, 전담기구를 중심으로 아래와 같은 심리적외상 청소년 지원사업 추진한다.

- 맞춤형 상담 서비스
- 치료비 지원
- 전문상담인력 양성교육
- 개입 전문가 소진예방 지원
- 프로그램 및 매뉴얼개발
- 실태조사 등

셋째, 사회심리적외상 청소년 지원 조례 제정이다.

「지방재정법」 개정으로 2016년부터 보조금 지원에 관한 근거가 법령 및 조례에 직접 규정되어 있는 경우에만 보조금 지원이 가능하도록 함에 따라, 사회심리적외상 청소년 지원을 위해 전담기구 설치, 치료비 지원 및 실태조사를 위해서는 조례의 제정이 필요합니다.

청소년기 건강한 심리적 발달의 중요성을 사회 공동의 책임으로 인식하고 PTSD에 대한 바른 이해 및 전문적 시스템 구축으로 청소년이 행복한 사회 풍토 조성을 위해 노력해야 한다.

[illegible]

MEMO

[illegible]

[illegible]